Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Renoncement au tabac : intentions, tentatives et techniques

par Scott T. Leatherdale et Margot Shields

Juillet 2009

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Renoncement au tabac : intentions, tentatives et techniques

par Scott T. Leatherdale et Margot Shields

Résumé

Contexte

Une meilleure compréhension des caractéristiques associées à l'intention d'arrêter de fumer et aux tentatives de renoncement, ainsi qu'à l'utilisation de diverses méthodes est requise en vue d'élaborer des stratégies efficaces de renoncement au tabac.

Données et méthodes

Des données tirées de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006 ont été utilisées pour examiner les intentions d'arrêter de fumer, les tentatives de renoncement, l'utilisation de produits pour aider à arrêter de fumer et l'obtention de conseils des professionnels de la santé concernant le renoncement au tabac.

Résultats

Le tiers des fumeurs canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir l'intention d'arrêter dans les 30 prochains jours et près de la moitié avaient essayé d'arrêter l'année précédente. Le nombre de cigarettes fumées par jour est associé à l'intention d'arrêter de fumer et aux tentatives de renoncement. L'intention d'arrêter de fumer est fortement corrélée au nombre de tentatives de renoncement. La moitié des fumeurs qui avaient vu un médecin l'année précédant l'enquête avaient reçu le conseil de réduire leur consommation de cigarettes ou d'arrêter de fumer.

Mots-clés

Personnel de santé, dépendance à l'égard de la nicotine, traitement de remplacement de la nicotine, produit pharmaceutique, tentatives de renoncement au tabac, méthodes de renoncement au tabac, tabac, arrêt de l'utilisation du tabac.

Auteurs

Scott T. Leatherdale (416-971-9800, poste 3237, scott.leatherdale@cancercare.on.ca) fait partie du Service d'études et de surveillance de la population de Action Cancer Ontario, 620, University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 2L7. Margot Shields (613-951-4177, Margot.Shields@statcan.gc.ca) fait partie de la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Malgré les risques graves pour la santé, un nombre considérable de Canadiens fument[1] toujours. Toutefois, la grande majorité des fumeurs regrettent d'avoir commencé à fumer[2]. Nombre d'entre eux voudraient arrêter et ont essayé de le faire[1,3], mais la plupart des tentatives de renoncement au tabac échouent[1,4]. Une meilleure compréhension des intentions des fumeurs et des tentatives pour cesser de fumer pourrait contribuer à l'élaboration de stratégies efficaces de renoncement au tabac.

Les intentions indiquent à quel point une personne est prête à faire des efforts pour atteindre un objectif[5]. Ainsi, l'on pourrait s'attendre à ce que les fumeurs qui ont fortement l'intention d'arrêter de fumer aient plus de chances d'y arriver que ceux dont les intentions sont faibles[5]. Il est donc important de comprendre les caractéristiques associées à l'intention d'arrêter de fumer. Des travaux de recherche ont montré que les fumeurs ne sont pas aussi susceptibles d'avoir l'intention d'arrêter si leur niveau de scolarité est faible[6] ou s'ils sont de gros fumeurs[7]. En outre, les femmes qui fument sont moins susceptibles que leurs homologues masculins de vouloir cesser[6]. La fréquence de la consommation de cigarettes est également importante — les personnes qui ne fument pas tous les jours déclarent plus souvent avoir l'intention de renoncer au tabac que celles qui fument tous les jours[8]. En outre, les fumeurs sont plus susceptibles de vouloir arrêter de fumer s'ils ont déjà essayé de le faire auparavant[4].

Une fois qu'un fumeur a décidé qu'il veut arrêter, l'étape suivante consiste à effectivement essayer. Être un jeune adulte[9], ne pas fumer tous les jours[8] ou être un léger fumeur[7], et recevoir des conseils d'un fournisseur de soins de santé sur les moyens de renoncer au tabac[10,11] sont des facteurs qui sont associés positivement aux tentatives pour cesser de fumer. Par ailleurs, les fumeurs qui optent pour des cigarettes « légères » dans le but de réduire l'effet nocif du tabac sont moins aptes à cesser

de fumer[12]. Les tentatives de renoncement au tabac ne semblent pas être reliées à la présence d'enfants au foyer[13], et les données concernant les tentatives de renoncement au tabac et le niveau de scolarité sont variables[4,6].

La plupart des fumeurs essayent d'arrêter au moins une fois[3,4], mais la majorité d'entre eux récidivent. La rechute est plus probable chez les fumeurs qui n'utilisent pas de méthode officielle de renoncement au tabac, comme la thérapie de remplacement de la nicotine[14-16], ou qui passent à une cigarette à plus faible teneur en goudrons avant d'arrêter[12,17]. Les fumeurs dont le niveau de scolarité est élevé sont moins susceptibles de rechuter que ceux ayant fait moins d'études[17,18].

Étant donné le besoin de données canadiennes à jour sur les intentions d'arrêter de fumer, les tentatives de renoncement et la rechute, la présente étude s'appuie sur des données provenant de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006 pour examiner : 1) les facteurs associés aux intentions d'arrêter de fumer, 2) les facteurs associés à une ou à plusieurs tentatives de renoncement, 3) les raisons pour lesquelles les fumeurs rechutent, 4) l'utilisation d'outils et de stratégies pour cesser de fumer et 5) l'obtention de conseils de professionnels de la santé sur les moyens d'arrêter de fumer.

Méthodes

Source des données

L'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada est une enquête représentative de la population nationale conçue en vue de suivre les tendances de la prévalence de l'usage du tabac[19]. Elle a pour champ d'observation la population canadienne de 15 ans et plus, sauf les habitants du Yukon, du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest et les personnes résidant à temps plein en établissement.

Par interview téléphonique assistée par ordinateur, Statistique Canada a recueilli des données auprès de 21 976 personnes de février à décembre 2006. Le taux de réponse global a été de 69,9 %. Seules les déclarations directes faites par les répondants sélectionnés pour participer à l'enquête ont été permises (les déclarations par personne interposée n'ont pas été acceptées). Le tirage de l'échantillon de numéros de téléphone a été effectué selon un plan d'échantillonnage aléatoire stratifié à deux phases. Le plan à deux phases avait pour but d'accroître la représentation des personnes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans. À la première phase, les ménages ont été sélectionnés par la méthode de composition aléatoire; à la deuxième phase, une ou deux personnes (ou aucune) ont été sélectionnées dans chaque ménage en fonction de la composition de ce dernier. Des poids de sondage ont été utilisés pour tenir compte des différences de probabilité de sélection et de non-réponse entre les provinces et entre les groupes. Une description complète du plan d'échantillonnage est publiée ailleurs[19].

Mesures

Les fumeurs ont été repérés au moyen de la question : « Actuellement, fumez-vous la cigarette tous les jours, à l'occasion ou jamais? » Les personnes qui ont déclaré fumer tous les jours ou à l'occasion ont été considérées comme des fumeurs. Parmi les fumeurs, les fumeurs quotidiens ont été définis comme étant ceux ayant déclaré fumer tous les jours, les distinguant ainsi des fumeurs occasionnels. On a posé aux fumeurs des questions sur leurs intentions d'arrêter de fumer au cours des 30 jours suivants; leurs tentatives de renoncement à la cigarette au cours de la dernière année; le nombre de cigarettes fumées par jour; la force des cigarettes fumées habituellement; l'utilisation de produits pharmaceutiques pour aider à arrêter de fumer; les raisons de ne pas utiliser d'outils pour arrêter de fumer; les autres stratégies de renoncement au tabac; les raisons de

Tableau 1
Prévalence de l'usage du tabac, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2006

		Intervalle de confiance à 95 %	
	Pourcentage	de	à
Total	**18,6**	**17,6**	**19,6**
Sexe			
Hommes	20,3*	18,8	21,8
Femmes†	17,0	15,7	18,2
Groupe d'âge			
15 à 19 ans	14,8*	13,3	16,4
20 à 24 ans	27,3*	25,2	29,4
25 à 34 ans	23,9*	20,7	27,0
35 à 44 ans†	19,8	17,4	22,2
45 à 54 ans	22,0	19,7	24,3
55 ans et plus	11,1*	9,7	12,5
État matrimonial (25 ans et plus)			
Marié(e)/union de fait†	16,0	14,6	17,4
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	20,7*	18,1	23,4
Jamais marié(e)	26,5*	23,1	29,9
Niveau de scolarité (25 ans et plus)			
Pas de diplôme d'études secondaires†	22,4	19,2	25,6
Diplôme d'études secondaires	22,0	20,0	23,9
Diplôme d'études postsecondaires	13,9*	12,3	15,4

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006

la rechute et les conseils pour arrêter de fumer reçus des professionnels de la santé. Des renseignements ont également été recueillis sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le niveau de scolarité et la présence d'enfants de moins de 15 ans à la maison.

Techniques d'analyse

Nous avons effectué une analyse descriptive des caractéristiques démographiques de tous les fumeurs participant à l'enquête. Nous avons procédé au croisement du nombre de cigarettes par jour, du nombre de tentatives de renoncement, de la force des cigarettes et des caractéristiques démographiques avec l'intention d'arrêter de fumer au cours des 30 jours suivants ainsi qu'avec les tentatives de renoncement au cours de l'année précédente. Nous avons également ajusté deux modèles de régression logistique pour examiner les associations entre ces caractéristiques et la probabilité d'avoir l'intention de cesser de fumer et d'avoir essayé d'arrêter l'année précédente. Pour les fumeurs qui avaient essayé d'arrêter de fumer l'année précédente, nous avons examiné les raisons de la rechute, l'utilisation de produits pharmaceutiques pour aider à arrêter de fumer, les raisons de ne pas avoir utilisé ce genre d'outils, et d'autres stratégies pour arrêter de fumer en fonction de l'âge et du sexe. Enfin, pour tous les fumeurs, nous avons examiné l'obtention de conseils de professionnels de la santé pour arrêter de fumer selon l'âge et le sexe. Nous avons pondéré les données sur l'âge, le sexe et la province, après les avoir corrigées pour tenir compte de la non-réponse et de la présence de plusieurs lignes téléphoniques dans le ménage. Afin de tenir compte des effets du plan de sondage, nous avons estimé les erreurs-types par la méthode du *bootstrap*. Nous nous sommes servis du progiciel statistique SAS 9.1 pour toutes les analyses[20]. Les tailles d'échantillon pour toutes les variables utilisées dans les analyses sont présentées au tableau A en annexe.

Tableau 2
Pourcentage et rapport corrigé de cotes, fumeurs envisageant d'arrêter de fumer dans les 30 prochains jours, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2006

	Envisage d'arrêter dans les 30 prochains jours					
		Intervalle de confiance à 95 %		Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance à 95 %	
	Pourcentage	de	à		de	à
Total	**32,5**	**29,5**	**35,4**	...	...	...
Sexe						
Hommes	33,9	30,0	37,9	1,3	0,9	1,8
Femmes†	30,8	26,5	35,2	1,0	...	...
Group d'âge						
15 à 19 ans	34,5	28,8	40,2	0,8	0,4	1,3
20 à 24 ans	32,8	28,4	37,1	0,7	0,5	1,2
25 à 34 ans	37,2	29,3	45,1	1,1	0,6	1,8
35 à 44 ans†	30,0	23,0	37,0	1,0	...	...
45 à 54 ans	31,9	25,7	38,1	1,2	0,7	1,8
55 ans et plus	29,2	22,2	36,2	1,6	0,9	2,9
État matrimonial (25 ans et plus)						
Marié(e)/union de fait†	32,4	27,7	37,1	1,0	...	...
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	36,2	27,8	44,6	1,4	0,9	2,2
Jamais marié(e)	31,5	24,0	39,0	1,1	0,7	1,6
Niveau de scolarité (25 ans et plus)						
Pas de diplôme d'études secondaires†	26,5	19,3	33,7	1,0	...	...
Diplôme d'études secondaires	31,0	25,9	36,1	1,2	0,8	1,8
Diplôme d'études postsecondaires	37,6*	31,4	43,9	1,4	0,9	2,3
Enfants de moins de 15 ans dans le ménage						
Oui	34,1	28,5	39,6	1,0	0,7	1,4
Non†	31,7	28,5	35,0	1,0	...	...
Nombre de cigarettes par jour						
Fumeur occasionnel	52,8*	46,9	58,7	4,1*	2,8	6,0
1 à 9	34,7*	28,1	41,4	1,4	0,9	2,0
10 à 24†	25,2	21,2	29,2	1,0	...	...
25 et plus	20,0‡	13,4	26,7	0,9	0,5	1,4
Nombre de tentatives de renoncement ayant duré au moins 24 heures l'année précédente						
0†	17,2	13,9	20,4	1,0	...	...
1	35,3*	27,5	43,1	3,0*	2,0	4,6
2	46,6*	37,2	55,9	4,5*	2,8	7,3
3	54,8*	45,5	64,1	6,7*	4,2	10,9
4 et plus	62,1*	55,1	69,1	8,9*	6,0	13,3
Force des cigarettes						
Ultra ou extra légères	43,7*	33,9	53,5	1,4	0,9	2,3
Légères	30,8	25,9	35,6	0,9	0,7	1,4
Ultra ou extra douces	36,2‡	21,2	51,1	1,3	0,6	2,6
Douces	38,7	27,0	50,3	1,6	0,9	3,0
Régulières†	28,7	24,7	32,6	1,0	...	...

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer
‡ à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
Nota : Rapports de cotes corrigés pour la province et toutes les autres variables du tableau.
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006.

Résultats

Un sur cinq

En 2006, près d'un Canadien sur cinq (19 %) de 15 ans et plus fumait (tableau 1). Les hommes étaient plus susceptibles de le faire que les femmes (20 % contre 17 %). La prévalence de l'usage du tabac était élevée chez le groupe des 20 à 24 ans (27 %) et faible

chez les personnes de 55 ans et plus (11 %). Elle était plus élevée chez les personnes qui n'avaient jamais été mariées (27 %) que chez celles qui étaient mariées ou en union de fait (16 %). Les titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires étaient moins susceptibles d'être des fumeurs que les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (14 % contre 22 %).

Intentions d'arrêter

Le tiers des personnes qui fumaient au moment de l'enquête ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'arrêter au cours des 30 jours suivants (tableau 2). L'intention d'arrêter de fumer était associée négativement au nombre de cigarettes fumées par jour et positivement au nombre de tentatives de renoncement faites l'année précédente. Le pourcentage de personnes ayant l'intention d'arrêter de fumer était le plus élevé chez celles fumant des cigarettes ultra/extra légères.

Une ou plusieurs tentatives de renoncement l'année précédente

Près de la moitié des fumeurs (48 %) ont déclaré qu'ils avaient essayé d'arrêter au moins une fois l'année précédente (tableau 3). La probabilité d'avoir fait une tentative de renoncement au tabac diminue quand l'âge augmente. Au moins 62 % de fumeurs de 20 à 24 ans avaient essayé d'arrêter comparativement à 32 % de ceux de 55 ans et plus. Le nombre de fois qu'un fumeur avait essayé d'arrêter était également lié à l'âge : le nombre de tentatives était de 2,5 chez les 15 à 19 ans, mais de 1,0 chez les personnes de 55 ans et plus (données non présentées).

La fréquence de l'usage de la cigarette est associée aux tentatives de renoncement. Comparativement aux fumeurs qui consommaient de 10 à 24 cigarettes par jour, ceux qui en fumaient de 1 à 9 étaient plus susceptibles de déclarer au moins une tentative de renoncement, tandis que ceux qui en fumaient au moins 25 étaient moins susceptibles de le faire.

Tableau 3
Pourcentage et rapport corrigé de cotes, fumeurs ayant fait l'année précédente une ou plusieurs tentatives de renoncement ayant duré au moins 24 heures, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2006

	Une ou plusieurs tentatives de renoncement l'année précédente					
		Intervalle de confiance à 95 %		Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance à 95 %	
	Pourcentage	de	à		de	à
Total	**48,4**	**45,4**	**51,3**	...	...	...
Sexe						
Hommes	48,5	44,4	52,5	1,1	0,9	1,5
Femmes†	48,3	44,2	52,3	1,0	...	...
Groupe d'âge						
15 à 19 ans	58,2*	52,4	64,0	2,0*	1,2	3,1
20 à 24 ans	61,6*	57,3	65,8	2,0*	1,4	2,8
25 à 34 ans	57,5*	49,9	65,2	1,4	0,9	2,2
35 à 44 ans†	46,3	39,5	53,1	1,0	...	...
45 à 54 ans	44,1	38,1	50,2	1,0	0,7	1,4
55 ans et plus	31,7	25,1	38,2	0,5*	0,3	0,7
État matrimonial (25 ans et plus)						
Marié(e)/union de fait†	46,1	41,3	50,8	1,0	...	...
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	49,0	41,1	56,9	1,5*	1,0	2,3
Jamais marié(e)	45,3	37,8	52,9	0,9	0,6	1,2
Niveau de scolarité (25 ans et plus)						
Pas de diplôme d'études secondaires†	43,4	34,8	52,0	1,0	...	...
Diplôme d'études secondaires	45,4	40,3	50,5	1,0	0,7	1,4
Diplôme d'études postsecondaires	48,7	43,0	54,3	1,1	0,7	1,6
Enfants de moins de 15 ans dans le ménage						
Oui	52,7	46,8	58,6	1,1	0,8	1,5
Non†	46,3	43,0	49,7	1,0	...	...
Nombre de cigarettes par jour						
Fumeur occasionnel	51,0	45,2	56,8	1,0	0,7	1,4
1 à 9	57,0*	49,6	64,4	1,5*	1,0	2,1
10 à 24†	48,0	43,4	52,6	1,0	...	...
25 et plus	34,0*	26,8	41,2	0,6*	0,4	1,0
Force des cigarettes						
Ultra ou extra légères	54,1	44,7	63,5	1,2	0,8	1,9
Légères	48,7	43,4	54,0	1,0	0,7	1,3
Ultra ou extra douces	48,1	33,7	62,6	1,1	0,6	2,1
Douces	41,9	30,1	53,6	0,8	0,5	1,4
Régulières†	48,1	44,1	52,1	1,0	...	...

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Rapports de cotes corrigés pour la province et toutes les autres variables du tableau.
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006.

Outils et stratégies pour arrêter de fumer

La réduction de la consommation était la stratégie pour arrêter de fumer la plus courante utilisée par les fumeurs qui avaient essayé d'arrêter au cours des deux années précédentes (69 %) (tableau 4). Environ la moitié (48 %) de fumeurs qui avaient essayé d'arrêter utilisaient au moins un produit pharmaceutique : 32 % utilisaient le timbre de nicotine, 21 %, la gomme à la nicotine, et 14 %, d'autres produits pharmaceutiques pour arrêter de fumer. L'utilisation de produits pour arrêter de fumer était moins courante parmi les jeunes fumeurs.

Tableau 4
Certaines caractéristiques des fumeurs qui ont fait au moins une tentative de renoncement, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2006

		Sexe		Groupe d'âge		
	Total	Hommes	Femmes†	15 à 24 ans	25 à 44 ans	45 ans et plus†
	Pourcentage					
Produits pour arrêter de fumer utilisés au cours des deux dernières années‡§						
Timbre de nicotine	32,1	29,2	35,4	15,5*	34,0	40,7
Gomme à la nicotine	21,2	23,9	18,3	17,0*	21,2	24,1
Autres produits pharmaceutiques	13,8	12,7	15,0	2,7*E	13,0*	22,4
Au moins l'un de ces produits	47,7	46,3	49,2	28,4*	49,4	58,3
Raisons de ne pas utiliser de produits pour arrêter de fumer‡						
Ne pense pas que les produits fonctionnent	21,4	23,7	18,7	18,8*	17,4*E	30,9
Coût	18,3	14,9E	22,3	18,4*	23,1*E	10,4E
Crainte d'effets secondaires éventuels	16,2	10,1*	23,4	10,1	23,4*E	11,7E
Pas suffisamment d'information au sujet des produits	8,7	8,4E	9,0E	11,2*	9,3E	4,8E
Autres stratégies de renoncement au tabac§						
Entente avec un(e) ami(e) ou un membre de la famille pour cesser de fumer ensemble	29,3	25,9*	33,2	39,9*	30,4*	20,8
Réduction de la consommation de cigarettes	69,0	69,2	68,8	74,3	65,1	70,7
Principale raison de recommencer à fumer††						
Stress/besoin de se relaxer/de se calmer	33,6	28,6*	39,2	30,2	32,3	37,9
Dépendance/habitude	25,2	26,4	23,9	20,2*	25,1	29,1
Famille ou amis fument	12,4	11,9E	12,9	16,6*	14,9*E	5,7E
Fait plus de sorties (bars/fêtes)	5,4	6,7E	4,0E	10,0	6,1*E	F
Par ennui	2,7E	3,2E	2,1E	F	F	3,4E
Autre raison	11,1	10,0E	12,4E	8,6	11,4E	12,6E
Aucune raison	9,6	13,2*	5,6E	11,1*	8,3E	10,3E

† catégorie de référence
‡ réponses multiples permises
§ renvoie aux fumeurs qui avaient fait au moins une tentative de renoncement au tabac au cours des deux années précédentes
†† renvoie aux fumeurs qui avaient fait au moins une tentative de renoncement au tabac l'année précédente
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
F trop peu fiable pour être publié
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006.

Tableau 5
Pourcentage de fumeurs ayant reçu des conseils de certains professionnels de la santé, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2006

		Sexe		Groupe d'âge		
	Total	Hommes	Femmes†	15 à 24 ans	25 à 44 ans	45 ans et plus†
	Pourcentage					
Médecin						
Vu au cours des 12 derniers mois	76,3	69,7*	83,8	69,0*	75,8	80,4
A conseillé de réduire la consommation de cigarettes/d'arrêter de fumer‡	50,3	52,6	48,2	38,2*	47,1*	58,6
A fourni des renseignements sur les produits pour arrêter de fumer§	53,6	56,9	50,2	41,2*	50,3	59,5
Dentiste/hygiéniste dentaire						
Vu au cours des 12 derniers mois	59,3	53,7*	65,7	64,0*	59,8	56,5
A conseillé de réduire la consommation de cigarettes/d'arrêter de fumer‡	33,8	39,4*	28,6	30,0	37,9	31,2
A fourni des renseignements sur les produits pour arrêter de fumer§	24,5	30,0*	17,3E	26,8	21,9E	26,9E
Pharmacien						
Vu au cours des 12 derniers mois	45,8	37,3*	55,6	38,0*	44,6	50,9
A conseillé de réduire la consommation de cigarettes/d'arrêter de fumer‡	14,2	17,8*	11,5	16,3	14,0E	13,6
A fourni des renseignements sur les produits pour arrêter de fumer§	76,4	74,5	78,7	63,2*	77,3	81,3

† catégorie de référence
‡ parmi ceux qui ont vu le professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois
§ parmi ceux à qui il a été conseillé de réduire la consommation de cigarettes/d'arrêter de fumer
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
F trop peu fiable pour être publié
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La plupart des fumeurs canadiens déclarent qu'ils veulent arrêter de fumer.
- Des études antérieures ont porté sur diverses caractéristiques associées à l'intention d'arrêter de fumer et aux tentatives de renoncement, mais les résultats sont souvent variables et ne sont pas particuliers à la population canadienne.
- La plupart des tentatives de renoncement au tabac échouent.
- Les fumeurs qui essayent d'arrêter sont plus susceptibles de rechuter s'ils n'utilisent pas de méthode officielle pour arrêter de fumer.

Ce qu'apporte l'étude

- Le tiers des fumeurs ont déclaré qu'ils avaient l'intention d'arrêter dans un avenir proche, et près de la moitié d'entre eux avaient essayé de le faire l'année précédente.
- La majorité des fumeurs qui ont essayé d'arrêter de fumer n'avaient pas utilisé de produits pharmaceutiques pour arrêter de fumer, qui accroissent les chances de réussite.
- De nombreux fumeurs qui veulent cesser de fumer sont sceptiques quant à l'efficacité et à la sécurité des produits pharmaceutiques.
- La moitié des fumeurs qui avaient consulté un médecin l'année précédente ont déclaré qu'il leur avait été conseillé de réduire leur consommation ou d'arrêter de fumer; parmi les jeunes fumeurs, 38 % ont déclaré avoir reçu de tels conseils.

Les raisons les plus fréquentes de ne pas utiliser de produits pour arrêter de fumer étaient le doute concernant l'efficacité du produit (21 %), le coût (18 %) et la crainte d'effets secondaires éventuels (16 %). Un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes s'inquiétaient des effets secondaires.

Raisons de la rechute

Chez les fumeurs qui avaient essayé d'arrêter l'année précédente, les raisons les plus courantes de la rechute étaient le stress ou le besoin de se relaxer (34 %) et la dépendance ou l'habitude (25 %) (tableau 4). Un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes ont mentionné le stress ou le besoin de se relaxer (39 % contre 29 %).

Conseils donnés par des professionnels de la santé

Alors que la plupart des fumeurs avaient vu un professionnel de la santé au moins une fois l'année précédente, beaucoup ont déclaré qu'il ne leur avait pas été conseillé de réduire leur consommation de cigarettes ou d'y renoncer entièrement (tableau 5). Par exemple, 76 % de fumeurs avaient vu un médecin, mais 50 % de ce groupe ont indiqué qu'un médecin leur avait conseillé de réduire leur consommation de tabac ou d'arrêter de fumer. La probabilité qu'un fumeur déclare qu'un médecin lui avait conseillé d'arrêter de fumer augmentait avec l'âge, allant de 38 % chez les fumeurs de 15 à 24 ans, à 59 % chez les 45 ans et plus.

Parmi les personnes à qui il avait été conseillé de réduire leur consommation ou d'arrêter de fumer, le pourcentage ayant reçu des conseils sur les moyens d'arrêter variait de 25 % de la part d'un dentiste à 76 % de la part d'un pharmacien. Les fumeurs de 15 à 24 ans étaient moins susceptibles (41 %) que ceux de 45 ans et plus (60 %) de déclarer avoir reçu les conseils d'un médecin sur les moyens d'arrêter de fumer.

Discussion

La présente étude montre qu'en 2006, près du tiers des fumeurs avaient l'intention d'arrêter de fumer dans un avenir proche et qu'environ la moitié d'entre eux avaient essayé de le faire l'année précédente. Parmi ceux qui avaient essayé d'arrêter, l'usage des produits pharmaceutiques pour aider à cesser de fumer n'était pas très répandu. Parmi les fumeurs qui avaient consulté un médecin l'année précédente, la moitié ont dit qu'il leur avait été conseillé de réduire leur consommation ou d'arrêter de fumer.

Selon notre étude, la force de la cigarette est associée de manière significative à l'intention de cesser de fumer. Par exemple, les fumeurs de cigarettes *ultra* ou *extra légères* étaient plus susceptibles de déclarer avoir l'intention d'arrêter que ceux qui fumaient des cigarettes régulières. Ces résultats corroborent ceux de Borland et coll.[3] qui ont constaté que, même si peu de fumeurs pensent effectivement que fumer des cigarettes *légères* rendra le renoncement au tabac plus facile, ceux qui ont l'intention d'arrêter de fumer sont plus susceptibles que les autres de fumer des cigarettes *légères*. Cependant, les résultats concernant les avantages du passage à des cigarettes *légères* comme stratégie de renoncement au tabac sont variables. Alors que Lee et Kahende[17] ont observé que l'adoption de cigarettes légères augmentait la probabilité d'arrêter de fumer, Tindle et coll.[12] ont signalé que le renoncement au tabac était moins probable chez les fumeurs qui passaient à des cigarettes *légères*, et Hyland et coll.[21] ont conclu que choisir de fumer des cigarettes *légères* ne modifiait pas les chances de succès. Certaines études donnent à penser que les fumeurs pourraient considérer erronément le passage à des cigarettes *légères* comme une étape pour cesser de fumer remplaçant le recours à des programmes ou traitements officiels de renoncement au tabac[10,22]. Selon d'autres études, les fumeurs pourraient choisir de fumer

des cigarettes *légères* au lieu de recourir à la thérapie de remplacement de la nicotine parce qu'ils s'inquiètent des risques que la nicotine pose pour la santé[23]. Étant donné les résultats non concluants qui ont été publiés, la relation qui se dégage de la présente étude entre la force de la cigarette et les intentions de renoncement doit être examinée plus en détail. D'autres travaux de recherche doivent aussi être entrepris en vue d'évaluer l'effet de la fourniture d'information concernant les conséquences pour la santé de l'utilisation de cigarettes *légères* comme stratégie de renoncement au tabac.

À l'instar des études antérieures[14,23-25], la présente analyse montre que de nombreux fumeurs n'utilisent pas de produits pharmaceutiques pour aider à arrêter de fumer. En outre, nombre d'entre eux sont sceptiques quant à l'efficacité et à la sécurité de ces produits. Toutefois, des études antérieures ont indiqué que les fumeurs qui utilisent une méthode officielle de renoncement au tabac sont moins susceptibles de rechuter[13-15] que ceux qui essayent d'arrêter d'eux-mêmes[14,15]. Certaines personnes qui essayent d'arrêter de fumer pourraient même courir un risque plus élevé de rechute parce qu'elles ont tendance à ne pas utiliser de méthodes officielles pour arrêter de fumer, en particulier celles dont le niveau de scolarité est faible[22] et les jeunes adultes[11,26]. Des travaux sont nécessaires en vue de déterminer si ces fumeurs bénéficieraient d'autres méthodes officielles pour arrêter de fumer, telles que les lignes téléphoniques d'aide au renoncement[26], et si l'adoption de ces méthodes augmenterait si elles étaient recommandées par les fournisseurs de soins de santé.

Une plus grande gamme de méthodes officielles de renoncement au tabac pourrait aussi être importante parce que, dans la présente analyse, la majorité des fumeurs qui avaient essayé d'arrêter l'année précédant l'entrevue ont déclaré que la principale raison de leur rechute était le stress ou des modèles sociaux, plutôt que la dépendance seulement. Les programmes qui visent uniquement à fournir à tous les fumeurs une thérapie de remplacement de la nicotine pourraient ne pas s'attaquer aux obstacles réels à la réussite des efforts pour cesser de fumer. Il conviendrait d'évaluer l'efficacité de divers programmes officiels relatifs au renoncement au tabac portant sur la dépendance, et sur les raisons situationnelles et psychologiques de la rechute, ainsi que la possibilité de les mettre en œuvre au niveau de la population.

Les conseils d'un professionnel de la santé peuvent accroître le succès des efforts de renoncement au tabac[11,15], et la grande majorité des fumeurs souhaitent obtenir plus de renseignements sur la façon de cesser de fumer[25]. Comme lors d'études antérieures[10,11,27], de nombreux fumeurs ont déclaré avoir consulté au moins un professionnel de la santé l'année qui a précédé l'enquête, et la moitié d'entre eux ont dit qu'il leur avait été conseillé d'arrêter de fumer ou de réduire leur consommation de cigarettes. Cependant, les études antérieures font état d'une variabilité chez les professionnels de la santé quant à la crédibilité que leur accordent les fumeurs pour les aider à cesser de fumer[28], quant à la formation qu'ils ont reçue en abandon du tabac[27,29,30] et à savoir s'ils perçoivent la responsabilité à cet égard comme étant la leur[29]. Les futures études pourraient porter sur l'efficacité et la faisabilité de l'intégration du renoncement au tabac dans la pratique ordinaire de divers professionnels de la santé susceptible d'atteindre des groupes qui pourraient être difficiles à cibler. Par exemple, notre étude montre que moins du tiers des personnes de 45 ans et plus qui fument ont l'intention d'arrêter dans un avenir proche, alors que 80 % d'entre elles avaient vu un médecin l'année précédente. Étant donné que la morbidité et la mortalité liées au tabac peuvent être réduites considérablement, même chez les fumeurs qui arrêtent de fumer à l'âge de 60 ans[31], une intervention de la part d'un professionnel de la santé ne peut jamais arriver trop tard.

Confirmant les résultats publiés dans d'autres rapports[7,8,10], la présente étude révèle que la fréquence de l'usage du tabac est associée aux intentions d'y renoncer et aux tentatives de renoncement. Les fumeurs occasionnels et ceux qui consommaient peu de cigarettes étaient plus susceptibles d'avoir l'intention d'arrêter de fumer. Quant à elles, les personnes qui fumaient beaucoup étaient moins susceptibles de déclarer une tentative de renoncement. Il semble donc qu'il serait avantageux de cibler les fumeurs légers, surtout parce que leurs tentatives de renoncement ont tendance à être plus fructueuses[10]. Les lignes directrices courantes concernant le renoncement au tabac ont été élaborées principalement à l'intention des fumeurs quotidiens[15]. Toutefois, à mesure que la population de fumeurs non quotidiens continue d'augmenter[1], il conviendrait de déterminer si les fumeurs occasionnels et les fumeurs légers requièrent des stratégies adaptées à leur situation particulière.

Bien que la présente étude ne révèle pas d'association directe entre la présence d'enfants au foyer et les tentatives pour cesser de fumer, il est possible qu'il existe un effet indirect parce que la présence d'enfants pourrait motiver les fumeurs à faire de leur foyer un endroit sans fumée. Des études ont montré que le prédicteur le plus puissant d'un foyer sans fumée est la présence d'enfants[13], peut-être parce que les fumeurs souhaitent protéger leurs enfants contre la fumée des autres[32], parce qu'ils veulent donner un bon exemple[10], ou parce que la plupart des enfants déclarent qu'ils ne veulent pas être exposés au tabagisme dans leur foyer[33].

Limites

Plusieurs limites de la présente étude doivent être mentionnées. La nature transversale des données de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada ne permet pas de faire des

inférences causales quant aux associations entre les caractéristiques des répondants, d'une part, et les intentions d'arrêter de fumer et les tentatives de renoncement, d'autre part. En outre, des données longitudinales, telles que celles recueillies dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population[34], seraient nécessaires pour établir la séquence temporelle des relations dégagées de la présente analyse.

Aucune donnée n'était disponible sur les facteurs de risque, tels que la santé mentale ou la consommation de drogue et d'alcool, qui pourraient être associés au renoncement au tabac. Il n'a pas été possible non plus de découvrir quelles méthodes pour arrêter de fumer les fumeurs avaient utilisées lors de tentatives de renoncement antérieures. En outre, l'information provenant de l'enquête n'a pas pu être utilisée pour déterminer si les fumeurs légers fumaient simplement moins fréquemment ou s'ils étaient d'anciens gros fumeurs qui avaient choisi comme stratégie de renoncement au tabac de réduire leur consommation. Cette distinction est importante, parce que l'on a montré qu'un arrêt abrupt du tabagisme est associé à un taux de succès à long terme plus élevé que la réduction progressive de la consommation[15]. Aucune donnée n'était disponible non plus concernant l'intérêt des fumeurs pour l'utilisation, ou le fait d'avoir utilisé, d'autres méthodes officielles pour arrêter de fumer, telles que les lignes téléphoniques d'aide au renoncement au tabac et le counselling comportemental.

Enfin, comme l'abstinence est un comportement distinctement différent de la tentative de renoncement au tabac, la présente analyse n'a pas porté sur les facteurs associés au fait d'être un ancien fumeur.

Conclusion

Une forte proportion de fumeurs ont déclaré avoir l'intention d'arrêter de fumer dans un avenir proche et près de la moitié d'entre eux avaient essayé de le faire l'année qui a précédé l'enquête. De nombreuses personnes qui fumaient au moment de l'enquête n'étaient pas au courant des méthodes pour arrêter de fumer ou ne s'y intéressaient pas. Parmi les fumeurs qui avaient consulté un médecin, la moitié d'entre eux ont dit qu'il leur avait été conseillé d'arrêter de fumer ou de réduire leur consommation de cigarettes.

Remerciements

Les présents travaux ont été exécutés à Action Cancer Ontario et à Statistique Canada. Scott T. Leatherdale, Ph. D., est titulaire d'une chaire de recherche en études des populations d'Action Cancer Ontario financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Références

1. Santé Canada, *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) : résultats annuels de 2006*, Programme de la lutte au tabagisme, Ottawa, Santé Canada, 2006, disponible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_2006/ann_summary-sommaire-fra.php
2. G.T. Fong, D. Hammond, F.L. Laux *et al.*, « The near-universal experience of regret among smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey », *Nicotine and Tobacco Research*, 6(Suppl. 3), 2004, p. s341-351.
3. R. Borland, H.H. Yong, B. King *et al.*, « Use of and beliefs about light cigarettes in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey », *Nicotine and Tobacco Research*, 6(Suppl. 3), 2004, p. s311-321.
4. A. Hyland, R. Borland, Q. Li *et al.*, « Individual-level predictors of cessation behaviors among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey », *Tobacco Control*, 15(Suppl. 3), 2006, p. iii83-94.
5. I. Ajzen, « The theory of planned behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 1991, p. 179-211.
6. M. Siahpush, A. McNeill, R. Borland et G.T. Fong, « Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey », *Tobacco Control*, 15(Suppl. 3), 2006, p. iii71-75.
7. P. Fagan, E. Augustson, C.L. Backinger *et al.*, « Quit attempts and intention to quit cigarette smoking among young adults in the United States », *American Journal of Public Health*, 97(8), 2007, p. 1412-1420.
8. E.K. Tong, M.K. Ong, E. Vittinghoff et E.J. Pérez-Stable, « Nondaily smokers should be asked and advised to quit », *American Journal of Preventive Medicine*, 30(1), 2006, p. 23-30.

9. S.J. Curry, A.K. Sporer, O. Pugach *et al.*, « Use of tobacco cessation treatments among young adult smokers: 2005 National Health Interview Survey », *American Journal of Public Health*, 97(8), 2007, p. 1464-1468.

10. A. Hyland, Q. Li, J.E. Bauer *et al.*, « Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years », *Nicotine and Tobacco Research*, 6(Suppl. 3), 2004, p. s363-369.

11. Y. Bao, N. Duan et S.A. Fox, « Is some provider advice on smoking cessation better than no advice? An instrument variable analysis of the 2001 National Health Interview Survey », *Health Services Research*, 41, 2006, p. 2114-2135.

12. H.A. Tindle, N.A. Rigotti, R.B. Davis *et al.*, « Cessation among smokers of "light" cigarettes: results from the 2000 National Health Interview Survey », *American Journal of Public Health*, 96(8), 2006, p. 1498-1504.

13. R. Borland, H.H. Yong, K.M. Cummings *et al.*, « Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey », *Tobacco Control*, 15(Suppl. 3), 2006, p. iii42-50.

14. T. Lancaster, L. Stead, C. Silagy et A. Sowden, « Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library », *British Medical Journal*, 321(7257), 2000, p. 355-358.

15. M.C. Fiore, W.C. Bailey, S.J. Cohen *et al.*, *Treating Tobacco Use and Dependence*, Rockville, Maryland, U.S. Public Health Service, 2000.

16. S. Zhu, T. Melcer, J. Sun *et al.*, « Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis », *American Journal of Preventive Medicine*, 18, 2000, p. 305-311.

17. C. Lee et J. Kahende, « Factors associated with successful smoking cessation in the United States, 2000 », *American Journal of Public Health*, 97(8), 2007, p. 1503-1509.

18. J. Chen et W.J. Millar, « Cesser de fumer : est-ce plus difficile si l'on a commencé jeune? », *Rapports sur la santé*, 9(4), 1998, p. 39-49 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).

19. Statistique Canada, *Guide de l'utilisateur des microdonnées – Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, février 2005 à décembre 2006*, Ottawa, Statistique Canada, 2006, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/4440_D5_T1_V1-fra.pdf

20. SAS Institute Inc, *The SAS System for Windows*, Cary, North Carolina, SAS Institute Inc, 2003.

21. A. Hyland, J.R. Hughes, M. Farrelly et K.M. Cummings, « Switching to lower tar cigarettes does not increase or decrease the likelihood of future quit attempts or cessation », *Nicotine and Tobacco Research*, 5(5), 2003, p. 665-671.

22. S.T. Leatherdale et P.W. McDonald, « Youth smokers' beliefs about different cessation approaches: are we providing cessation interventions they never intend to use? », *Cancer Causes and Control*, 18(7), 2007, p. 783-791.

23. M.A. Bansal, K.M. Cummings, A. Hyland et G.A. Giovino, « Stop-smoking medications: who uses them, who misuses them, and who is misinformed about them? », *Nicotine and Tobacco Research*, 6(Suppl. 3), 2004, p. s303-310.

24. Y. Cheong, H.H. Yong et R. Borland, « Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International Tobacco Control Policy Evaluation Study », *Nicotine and Tobacco Research*, 9(8), 2007, p. 801-810.

25. D. Hammond, P.W. McDonald, G.T. Fong et R. Borland, « Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour », *Addiction*, 99(8), 2004, p. 1042-1048.

26. D.J. Ossip-Klein et S. McIntosh, « Quitlines in North America: evidence base and implication », *The American Journal of the Medical Sciences*, 326, 2003, p. 201-205.

27. J. O'Loughlin, H. Makni, M. Tremblay et I. Karp, « Gender differences among general practitioners in smoking cessation counseling practices », *Preventive Medicine*, 45(2), 2007, p. 208-214.

28. J.M. Brewster, J.C. Victor et M.J. Ashley, « Views of Ontarians about health professionals' smoking cessation advice », *Canadian Journal of Public Health / La Revue canadienne de santé publique*, 98(5), 2007, p. 395-399.

29. M.J. Ashley, J.C. Victor et J. Brewster, « Pharmacists' attitudes, role perceptions and interventions regarding smoking cessation: findings from four Canadian provinces », *Chronic Diseases in Canada*, 28(1), 2007, p. 20-28.

30. K.S. Hudmon, A.V. Prokhorov et R.L. Corelli, « Tobacco cessation counseling: pharmacists' opinions and practices », *Patient Education and Counseling*, 61(1), 2006, p. 152-160.

31. R. Doll, R. Peto, J. Boreham et I. Sutherland, « Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors », *British Medical Journal*, 328(7455), 2004, p. 1519.

32. R. Borland, H.H. Yong, K.M. Cummings *et al.*, « Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey », *Tobacco Control*, 15(Suppl. 3), 2006, p. iii42-50.

33. S.T. Leatherdale, P. Smith et R. Ahmed, « Youth exposure to smoking in the home and in cars: how often does it happen and what do youth think about it? », *Tobacco Control*, 17, 2008, p. 86-92.

34. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).

Annexe

Tableau A en annexe
Nombres non pondérés dans l'échantillon, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2006

	Total	Fumeurs
Total	**21 976**	**4 608**
Sexe		
Hommes	10 158	2 291
Femmes	11 818	2 317
Groupe d'âge		
15 à 19 ans	5 761	922
20 à 24 ans	4 589	1 377
25 à 34 ans	1 895	502
35 à 44 ans	2 534	611
45 à 54 ans	2 697	624
55 ans et plus	4 500	572
État matrimonial		
Marié(e)/union de fait	8 219	1 595
Veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	2 475	524
Jamais marié(e)	10 904	2 417
Non déclaré	378	72
Niveau de scolarité		
Pas de diplôme d'études secondaires	6 563	1 331
Diplôme d'études secondaires	8 762	2 138
Diplôme d'études postsecondaires	6 268	1 043
Non déclaré	383	96
Enfants de moins de 15 ans dans le ménage		
Oui	6 287	1 374
Non	15 689	3 234
Situation d'usage du tabac		
Fumeur quotidien	3 397	...
Fumeur occasionnel	1 211	...
Non-fumeur	17 368	...
Envisage d'arrêter dans les 30 prochains jours		
Oui	...	1 435
Non	...	2 792
Non déclaré	...	381
Nombre de cigarettes par jour		
Fumeur occasionnel	...	1 211
1 à 9	...	868
10 à 24	...	1 817
25 et plus	...	481
Non déclaré	...	231
Nombre de tentatives de renoncement ayant duré au moins 24 heures l'année précédente		
0[1]	...	2 051
1	...	651
2	...	585
3	...	357
4 et plus	...	814
Non déclaré	...	150
Force des cigarettes		
Ultra ou extra légères	...	360
Légères	...	1 613
Ultra ou extra douces	...	177
Douces	...	256
Régulières	...	2 043
Non déclaré	...	159

... n'ayant pas lieu de figurer
Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2006